

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Nous soussignés,

Père, Mère, Tuteur, responsable de l'enfant

- autorisons le directeur du centre ou son représentant à faire soigner notre fils-fille et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.
- nous engageons à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels.
- nous engageons à prendre à notre charge les suppléments dus à un retour de notre enfant, ainsi que les frais d'accompagnement.

Fait à, le

Signatures :

DROIT A L'IMAGE

- *autorisons – n'autorisons pas* l'association REFLETS BRETAGNE à utiliser les photos sur lesquelles notre enfant pourrait apparaître pour constituer des albums souvenir, illustrer les documents d'information du centre ou son site internet.

Signatures :

CONNAISSANCE DU FONCTIONNEMENT ET DES DOCUMENTS

- déclarons avoir pris connaissance du fonctionnement, avoir informé notre enfant du projet pédagogique et des consignes de vie à respecter.

Signatures :